

APPALTO FORNITURA TRASPORTO E MESSA IN OPERA DI N.5 IMPIANTI IGIENICI AUTOPULENTI FRUIBILI AI PORTATORI DI HANDICAP.

SCHEDA DATI PER RICHIESTA DURC

| | | |
|-----------|---|--|
| I | IMPRESA | |
| 1 | Codice Fiscale | |
| | E- mail | |
| 2 | Denominazione/Ragione Sociale | |
| 3 | Sede Legale | |
| | Cap e Provincia | |
| | Comune | |
| | Via/piazza e numero civico | |
| 4 | Sede operativa | |
| | Cap e Provincia | |
| | Comune | |
| | Via/piazza e numero civico | |
| 5 | Recapito corrispondenza | <input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa |
| 6 | Tipo impresa | <input type="checkbox"/> impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo |
| 7 | C.C.N.L. applicato | <input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigianato <input type="checkbox"/> Altro, non Edile |
| 9 | Dimensione aziendale | <input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre |
| II | ENTI PREVIDENZIALI | |
| 1 | INAIL – codice ditta | |
| | INAIL – posizioni assicurative territoriali | |
| 2 | INPS – matricola azienda | |
| | INPS – sede competente | |
| 3 | CASSA EDILE – codice impresa | |
| | CASSA EDILE – codice cassa | |

Data

Il dichiarante
